

外陰部 痛症에 대한 東西醫學的 考察

제종민·유동열*

Study of the oriental and western medical literature for vulvodynia

Je Jong-min, Yoo Dong-youl

Dept. of Ob & Gyn. College of Oriental Medicine. Dae-jeon univ.

Vulvodynia is the term used to describe unexplained vulvar pain, sexual dysfunction, and the resultant psychological disability.

Vulvodynia may cause physical disabilities, psychological or emotional distress, sexual dysfunction and limitation of daily activities. But its etiologies and treatments are not defined yet.

In vulvodynia, the first method of treatment is conservative treatment. surgery is carried out on patients who have failed conservative therapy. In conservative therapy, the rate of improvements is low, 30-40%. Surgical procedures are effective in almost patients, but the efficacy is not known in patients with the riskiness.

This study is designed to find best way of evaluation about the vulvodynia.

Key words : vulvodynia, vulvar vestibularitis syndrome, dysesthetic vulvodynia

I. 緒論

부인과 영역에서 특별한 원인 없이 외음부 통증을 호소하는 환자들을 흔히 접할 수 있는데 이러한 환자들은 외음부 통증 증후군(vulvodynia, vulvar pain syndrome)으로 통칭하고 15% 정도의 유병율을 보이며 신체적, 정신적 장애와 일상생활의 장애, 성기능 장애 등을 유발할 수도 있다¹⁾. 이러한 외음부 통증은 대부분에서 급성으로 발병하여 만성적으로 진행되며 수개월에서 수년간 증상이 지속되는 양상을 보이므로, 많은 수의 환자들은 자신들의 질환이 완치가 불가능하다고 여기게 되고 그로 인하여 정신적 문제와 감정적 장애를 동시에 갖게 되는 경우도 있다. 외음부 통증의 원인이 분

명한 경우에는 원인치료가 가능하나 특이한 검사 소견이 없는 외음부 전정염 증후군이나 이상 감각성 외음부 통증의 경우 그 원인이 밝혀져 있지 않아 대개 대증적 치료를 하게 되지만 그에 따른 증상의 완화율은 낮은 실정이다²⁾. 원인이 불분명한 외음부 통증은 한의학에서 陰痛의 범주에 해당한다. 음통은 질병이 아닌 음부의 만성적인 통증을 의미하는 병증으로 陰瘡, 陰腫 등과 구분하여 외음부의 특이한 손상이 없음에서 맥락이 비슷하다³⁾. 이에 저자는 특별한 원인과 적절한 치료법이 없어 만성적인 통증이 유지되지만 말 못할 고민이 되고 적지 않은 수(약 15%)의 부인과 환자들에서 삶의 질을 저하시키는 외음부 통증과 陰痛에 대해 고찰해보고자 한다.

* 대전대학교 한의과대학 부인과학교실
· 교신저자 : 유동열 · E-mail : ydy1010@dju.ac.kr
· 채택일 : 2006년 11월 15일

II. 本 論

西醫學的으로 외음부 통증을 호소하는 환자에 관한 보고는 1970년대까지 간헐적으로 이루어져 오던 중, 1983년 국제 외음부질환 연구학회 (ISSVD)는 외음부 통증 증후군(Vulvodinia, odynia는 그리스 어원으로 통증)을 환자들이 특히 작열감-일부에서는 찌르는 듯한 통증, 자극, 찔과상의 통증-으로 표현하는 만성 외음부 통증을 유발하는 외음부질환으로 규정하였다⁴⁾. McKay⁵⁾에 의해 다시 외음부 통증 증후군은 외음부 피부질환(vulvar dermatoses), 주기성 외음부 질염 (cyclic vulvodinia), 이상 감각성 외음부통증(dysesthetic vulvodinia), 편평 유두증 (squamous papillomatosis), 외음부 전정염(vulvar vestibulitis)의 5가지 질환으로 분류되었다.

외음부 통증환자를 진단하는 기준은 첫째로 비정상적인 발적이나 궤양, 색소침착의 감소를 살펴보고 다음은 환부 압력을 주는 cotton swab 검사, 셋째, 이질감과 대칭감각에 대한 감각신경검사, 넷째, 질의 발적, 마름, 창백 등을 관찰하고 다섯째는 질 분비물의 현미경적 관찰, 여섯째는 Candida와 박테리아에 대한 배양검사, 일곱째는 일상생활에서 우울증이나 충격이 있는지 등을 통하여 하게 된다. 외음부 통증 증후군은 성교통, 질경련, 골반통 등과 감별이 필요한 데 대부분 병력 청취와 진찰소견에 의해 가능하다⁶⁾. 이 중 일시적이지 않고 만성적인 음부통증을 일으키지만 특별한 검사소견이 없다는 점에서 陰痛과 유사한 질환은 외음부 전정염 증후군(vulvar vestibulitis syndrome)과 이상 감각성 외음부통증(dysesthetic vulvodinia)이 있다.

외음부 전정염의 원인을 보면 감염원(세균, 바이러스, 진균), 자극성 제제(irritant agents)에 노출되어 과민반응이 생긴 경우, 접촉성 피부염, 질내 산염기 불균형, 경구 피임약 등의 호르몬 작용, 골반저 근육층 장애, 요 수산염(oxalate) 등이 제시되나, 아직 그 원인은 분명하지 않다⁷⁾.

외음부 전정염의 임상 증상을 보면 피부 압박시 심한 통증을 보이고, tampon을 사용하거나 성교시 전정부에 작열감, 찌르는 통증, 과민증, 쓰라린 듯한 느낌이 들고 전정에 발적이 생기며 갑자기 또

는 자주 요의를 느끼는 증상을 특징적으로 보인다. 또 일상 생활에서 걷거나 운동하거나 오랜 시간 앉아있으면 심각한 신체적 장애를 유발할 수 있고 특징적으로 성교시 통증을 보이며 통증으로 인해 성생활을 할 수 없게끔 되고 많은 수의 환자들에서 일상생활에 장애를 보임으로 해서 정신 심리학 적 문제가 발생할 수도 있다. 지속적 또는 간헐적 외음부 작열감을 유발하는 본태성 외음부 통증 (essential vulvodinia)이나 외음부 신경통 (pudendal neuralgia)과 구분되어야 하고, 또한 성교통이 나타나는 경우에만 외음부 전정염으로 진단되는 것은 아니라는 것이다⁸⁾. Gates⁹⁾의 보고에 의하면 외음부 전정염 환자에서 우울증, 정신적 고통, 성욕감퇴의 빈도가 높고 또한 성적 만족도, 성생활, 성적 자긍심에서도 낮은 수치를 보임이 보고되었다.

외음부 전정염의 치료법은 보존적 치료법과 수술적 치료법으로 크게 구분되고 보존적 치료법에는 국소 치료, 경구 및 주사제 약물 투여, 행동 치료 등으로 나뉘며 수술적 치료법에는 전정성형술, 부분전정절제술(partial vestibulectomy) 또는 전전정절제술(total vestibulectomy) 등이 있다. 그러나 치료중 자연 관해가 생길 수도 있다는 점을 항상 고려해야 한다. 자연 관해는 6개월 이내의 증상을 가지고 있는 여성에서 가장 흔하게 나타나므로 증상의 기간이 6개월 이내이고 경증의 증상을 보이는 환자의 첫 치료는 보존적 치료를 시도한다.

보존적 치료법을 보면 국소 치료제, 경구약, 병변 내 주사제(intralesional injections), 전신 interferon 치료 등이 있는데 저농도 hydrocortisone cream 또는 연고(ointment), 국소적 lidocaine(2-5%), 좌욕, Domeboro soap, 윤활제, 항염증제제(소염제), 국소 호르몬, 항생제, 항진균제, zinoxide cream, calcium citrate, corticosteroid, fluconazole, 항우울제, recombinant a-interferon 등이 사용되고 질 근육의 경련(spasm)이 외음부 통증 증후군에서 발생하는 경우에는 질의 통증 및 불편감을 악화시키기 때문에 질경련(vaginismus)이 있는 환자와 골반저(pelvic floor)의 불안정성이 있는 환자에서 biofeedback은 환자의 약화된 골반저근육(pelvic

floor muscle)을 강화하는 운동을 함으로써 통증을 경감시킬 수 있다^{10,11)}.

수술적 치료법은 증상이 심한 경우와 보존적 치료에 잘 반응하지 않는 경우에만 고려해야 한다.

에후면에서 정²⁾의 보고에 의하면 보존적 치료에 의한 외음부 전정염 증상의 부분 완해율은 40-50%에 불과했다. 수술적 치료법은 더 침습적이므로 수술 합병증을 유발할 수도 있어 환자에게 더 큰 위험성을 내포하고 있으므로 외음부 전정염에 대한 완전한 치료법은 아직 없다고 할 수 있다.

이상 감각성 외음부 통증의 병인론은 아직 명확하게 밝혀지지 않았으며, 여러 다양한 원인에 의해 초래될 것으로 인식되고 있다. 과거에 제시된 원인 가설로 면역반응, 접촉성 피부염, 호르몬 기능장애, 조기경구피임약 사용, 정신신경 장애, 칸디다 항원, oxalate, 인두유종 바이러스 감염 등이 있다^{12,13)}.

최근 신경생리학적 연구의 발달로 vulvodinia의 통증 기전이 점차 이해되고 있는데, Gracely 등^{14,15)}은 뇌출혈, 뇌종양, 뇌손상 등의 중추신경 병변으로 인한 centrally-initiated peripheral pain (CIPP)와 통증 자극을 중추신경으로 전달하는 말초병변으로 인한 peripherally-initiated central pain (PICP) 으로 나누어 설명하였다.

또한 Foster 등¹⁶⁾은 histamine, serotonin, cytokine같은 amine이나 substance P, prostanoid, amino acid 같은 peptide에 의해 말초상행신경(peripheral afferent nerves)이 감각되어 주로 통각과민을 일으키고, 일부는 이질통증을 초래한다고 하였다.

정신적인 인자도 통증 지각에 작용하는데, vulvodinia환자가 심각한 정신적 고통과 대인관계 장애, 성기능 장애 등을 호소하며, 만성통증에 의한 이차적인 우울증은 육체활동을 감소시키고 수면장애와 집중장애를 초래하여 무력감을 더욱 악화시키는 것으로 보인다¹⁷⁾.

염증성 질환이나 외음부 피부병증은 주로 소양증을 보이는 반면 Dysesthetic vulvodinia는 다양하고 불분명한 원인에 의해 지속적 또는 간헐적으로 주로 작열감과 살갓이 벗겨진 듯 아리아리한 통증(rawness)으로 표현되는 만성적인 외음부 통증을

보이며 신체검사상 별다른 이상없이 대부분 정상이다. 생리와 연관된 통증은 주기적 외음부 질염과 관련되며, 삽입시 성교통은 전정염의 증상이므로 통증이 생리나 황체기와 관련이 있다 또는 삽입시 성교통이 있나를 본다.

약물 치료는 대상포진 후 신경통이나 다른 피부신경병증성 통증의 치료에 효과가 있는 삼환계 항우울제에 통증이 잘 조절된다. Mckay¹⁸⁾는 우울증의 치료에는 불충분한 적은 용량의 항우울제에도 통증조절이 잘 된다고 하였으며 흔히 amitriptyline이 사용되고, 하루 20mg에서 100mg까지 서서히 증량할 수 있다. 삼환계항우울제의 흔한 부작용으로 졸림, 구갈, 체중증가 등이 있는데, 이런 부작용으로 인해 통증조절에 필요한 용량증량을 못하게 될 경우 새로운 항우울제나 gabapentine, carbamazepine 등 항경련제 투약 또는 5% Lignocaine 국소도포로 통증조절이 될 수 있다.

지지적 방법으로 자극성 물질이나 알레르기를 일으키는 물질과 외음부와의 접촉을 제한하는 것이 추천되는데, 알레르기를 일으키는 비누나 향수를 사용하지 말 것과 헝거운 속옷을 입을 것을 권한다. 또한 cold compress가 통증 완화에 도움이 되며 바셀린 등으로 외음부에 도포하여 보호층을 만들어주는 것도 도움이 된다¹⁹⁾.

최근 신경병증성 통증(neuropathic pain)의 수술적 치료로 피부절개, 교감신경절제술(sympathectomy), 척수삭절단술(cordotomy), 시상파괴술(thalamotomy), 대상회파괴술(cingulumotomy) 등이 있으나, 보고된 논문의 시술 환자수도 적고, 추적검사 기간도 짧아 수술의 위험성 등에 비해 그 유효성을 논하기에는 좀 더 많은 연구가 필요하다 20).

東醫學의으로 外陰部 痛症은 陰痛에 해당한다. 陰痛은 女性의 陰中 혹은 陰戶에 痛症이 있거나 때때로 陰部에 잡아당기는 듯한 痛症이 있고, 심한 경우 少腹部와 위로 乳房까지 痛症이 미치는 경우로 陰瘡에 의한 것을 제외한 疾患이다. 陰痛 환자들은 痛症과 함께 膺의 乾燥나 外陰部의 紅腫疼痛을 呼訴하는 경우도 있다³⁾. 역대 문헌 서적 가운데 陰痛은 일반적으로 陰瘡門에 포함되어 있다. 비

록 단독으로 논술되는 경우도 있지만 陰瘡, 陰腫과 혼동하는 경우가 많았다. 여기서의 陰痛은 痛症이 主症狀인 病症이다. 그러므로『醫宗金鑑·婦科心法』²¹⁾의 <陰痛症治扁>에서는 “陰中에 痛症이 있는 것을 小戶嫁痛이라 하는데, 痛症이 심하면 손발이 편안하지 않다.”고 하였다. 단, 陰痛이 극히 경미하여 어찌다 한 번씩 발생하거나, 出産으로 인해 陰戶가 손상되어 陰戶에 痛症이 있고 出血이 있는 경우는 本病에 포함시키지 않는다²²⁾.

外陰과 陰戶는 經絡이 叢集되어 있고 宗筋이 모이는 곳인데, 衝任脈과 足三陰經이 모두 여기를 돌아 지나간다. 肝은 筋을 주관하고 足厥陰肝經이 陰部를 둘러싸고 있으므로 肝은 특히 陰痛의 발생과 관련성이 많다. 臨床에서 흔히 볼 수 있는 病機 類型은 肝腎陰虛, 肝經鬱火, 濕熱下注 및 氣虛下陷 등이다. 肝腎陰虛型의 症狀은 陰이 乾澁하고 灼熱감이 있는데, 드물게는 소량의 황색 분비물이 있다. 外陰部가 萎縮되고 陰 내부가 빨강게 되면서 분비물은 없다. 어지럽고 허리가 시리며 깊은 잠을 자지 못하고 손바닥 발바닥에 煩熱이 있으며, 한번씩 熱이 오르고 땀이 난다. 입이 마르고 약간의 便秘가 있으며 小便量이 적으면서 누렇다. 脈은 細數하고, 舌은 紅裂하며, 苔는 누렇다. 滋腎養肝, 清熱降火의 治法을 쓰고 處方으로는 知柏地黃湯, 左歸飲이 있다. 刊經鬱火型의 症狀은 陰部가 빠근하게 아프며 灼熱감이 있다. 外生殖器 檢査에서는 일반적으로 이상이 없다. 陰痛과 함께 아랫배와 乳房까지 아픈 경우도 있다. 가슴이 답답하여 한숨을 잘 쉬며, 잠을 잘 이루지 못하고, 심리적으로 억눌려 있으며, 밥맛이 없다. 脈은 細弦하고, 舌은 紅色이며, 苔는 黃白色이고 두껍다. 疏肝解鬱의 治法을 쓰고 處方으로는 丹梔逍遙散, 川煉湯, 滋水清肝飲 등이 있다. 氣虛下陷型의 症狀은 陰部가 빠지는 듯이 아프며, 드물게는 흰색의 帶下를 보이기도 한다. 피곤하며 無氣力하여 말조차 하기 싫고, 얼굴에 華色이 없고, 머리가 어지러우며, 음식을 잘 먹지 않는다. 脈은 細軟하고, 舌은 연붉은색이며, 苔는 희고 얇다. 補中升陽의 治法을 쓰고 補中益氣湯과 舉元煎을 사용한다. 濕熱下注型의 症狀은 外陰部가 붓고 뜨끈뜨끈하게 아프면서 黃白色의 帶下

가 많다. 婦人科 檢査에서 外陰 및 陰의 充血 혹은 潰瘍이 보일 수 있다. 小便이 누렇고 양이 적다. 舌은 붉으며, 苔는 누렇고 두껍다. 脈은 細濡數하다. 清利濕熱, 調理肝脾의 治法을 쓰고 龍膽瀉肝湯, 易黃湯을 사용한다⁸⁾. 豫防하는 攝生 방법으로는 衛生에 주의하고 陰部를 청결히 한다. 마음을 맑게 하고 慾心을 줄여서 心身을 안정시킨다. 소위 “각종 瘡瘍痛은 모두 心에 속한다.”고 하는 경우는 心火가 妄行하여 陰痛이 더욱 격렬해지는 것이므로, 心身을 안정시켜서 心火가 妄動하지 않도록 하면 陰痛은 쉽게 억제할 수 있다. 마지막으로 과도한 육체적 노동이나 무거운 물건을 드는 것을 피하고, 맵고 자극적인 음식을 삼가며, 풍부한 영양을 섭취한다²¹⁾.

Ⅲ. 結 論

외음부 통증은 질병이 아닌 하나의 증상으로서 외음부에 발생하는 여러 가지 불유쾌한 감각들이다. 부인과 환자중 약 15%의 유병률을 보이고 있으나 원인이 불명확하여 정확한 치료를 하지 못하고 대증적인 치료를 하는 경우가 대부분으로 증상이 완화되는 경우가 많지 않아 난치병에 속한다. 서양의학에서는 보존적인 치료 후 경과가 불량할 경우에는 외음부 절제술이나 신경차단술 등의 수술적 요법을 고려하나 보존적인 요법은 그 증상의 완화가 낮고 수술적 요법은 그 위험성과 후유증 때문에 유효성에 대한 검증이 필요하여 아직 완전한 치료법이 없다고 할 수 있다. 한의학적으로 외음부 통증은 陰痛의 범주에 해당하는데, 임상유형으로 肝腎陰虛, 肝鬱化火, 濕熱下注, 氣虛下陷 등이 있었고 滋腎養肝, 疏肝解鬱, 補中升陽, 清利濕熱의 治法을 사용한다. 아직 한의학적인 치료에 의한 외음부 통증의 치료율에 대한 보고나 증례 보고가 없으나 이는 외음부 통증에 대한 病症으로서의 인식이 부족하기 때문이라 사료되고 향후 임상에서 간과하지 말고 이에 대한 적극적인 연구가 필요하리라 사료된다.

IV. 參考文獻

1. Goetsch MF. Vulvar vestibulitis : Prevalence and Historic features in a general gynecologic practice population. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 164: pp. 1609-14.
2. 정민형 : 외음부 전정염 증후군 환자 30예의 임상병리적 특성 및 치료에 관한 고찰, 대한 산부회지 제 45권 제 12호 2002, p. 226.
3. 한의부인과학 교재편찬위원회 : 한의부인과학. 서울, 정담, 2001, pp. 285-91.
4. Report of the ISSVD Task Force : Burning vulva syndrome, *J Reprod Med.* 29, 1984, p. 457.
5. McKay M, Young AW, Azoury RS, Pincus S, Ridley CM, Zerner J : Subsets of vulvodynia, *J Reprod Med*, 33, 2002, pp. 695-8.
6. Edwards L: New concepts in vulvodynia. *Am J Obstet Gynecol*, 189, 2004, S24-30.
7. Stewart DE, Reicher AE, Gerulath AH, Boydell KM : Vulvodynia and Psychological distress, *Obstet gynecol*, 84, 1994, pp. 587-90.
8. Marinoff SC, Turner MLC : Vulvar vestibulitis syndrome, An overview. *Am J Obstet Gynecol*, 165, 1991, pp. 1228-33.
9. Gates EA, Galask RP : Psychological and sexual functioning in women with vulvar vestibulitis, *Psychosom Obstet Gyneol Dec*; 22(4), 2001, pp. 21-8.
10. Mann MS, Kaufman RH, Brown D, Adam E. Vulvar vestibulitis : Significant clinical variables and treatment outcome. *Obset Gynecol.* 79, 1992, pp. 122-5.
11. Gibbons JM. Vulvar vestibulitis. InL Steege JS, Metzger DH, Levy BS, eds : *Chronic Pelvic Pain*, Philadelphia WB Saunders, 1998, pp. 181-7.
12. Baggish SM, Miklos JR : Vulvar pain syndrome A review, *Obstet Gynecol Surv* 50, 1995, pp. 618-27.
13. Turner MLC, Marinoff SC : Association of human papillomavirus with vulvodynia and the vulvar vestibulitis syndrome. *K reprod Med*, 33, 1988, pp. 533-7.
14. Gracely RH, Lynch SA, Bennett GJ : Painful neuropathy altered central processing maintained dynamically by peripheral input. *Pain*, 51, 1992, pp. 175-94.
15. Turner MLC, Marinoff SC, Gracely RH : Vulvodynia Altered central procesing maintained dynamically by fecal peripheral input. *American Pain society Abstracts* 1995.
16. Foster DC, Hasday JD : Elevated tissue levels of interleukin-1 beta and tumor necrosis factor-alpha in vulvar vestibulitis. *Obstet Gynecol*, 89(2), 1997, pp. 291-6.
17. Slocumb JC, Kellner R, Rosenfeld RC, Pathak D : Anxiety and depression in patients with abnormal pelvic pain syndrome. *General Hospital Psychiatry*, 11, 1989, pp. 48-53.
18. McKay M : Vulvodynia a multifactorial clinical problem, *Arch Dermatol* 9(2), 1989, pp. 88-91.
19. Bergerson S, Binik YM, Khalife S : Pagidas K. Vulvar vestibulitis syndrome, A critical review, *Clin J Pain*, 13(1), 1997, pp. 27-42.
20. Kanazi GE, Johnson RW, Dworkin RH : Treatment of postherpetic neuralgia, an update *Drugs*, 59, 2000, pp. 1113-26.
21. 吳謙 : 醫宗金鑑, 서울, 일중사, 1991, pp. 315-29.
22. 조순남 역 : 실용부산과학, 서울, 정보사, 1996, pp. 610-9.